Messieurs,

Dans votre dernière séance M. Reliquet vous a donné lecture d'un article qu'il a publié dans le journal le *Temps*, en collaboration avec notre secrétaire général, M. le docteur Collineau. Dans cet article nos honorables collègues, après avoir fait ressortir quelques inconvénients du service actuel de nos hôpitaux, ont établi un certain nombre de propositions de réforme.

Cette intéressante question a spontanément acquis toutes vos sympathies; mais, bien convaincus qu'en raison même de sa complexité elle ne pouvait être résolue par une discussion impromptue, vous avez décidé qu'elle serait maintenue à votre ordre du jour, afin que chacun de nous puisse asseoir son opinion sur de mûres réflexions.

Assurément, Messieurs, si une institution doit être démocratique, c'est celle de nos hôpitaux, car elle est appelée à répondre aux besoins de cette classe nombreuse de la société qui n'a pour tout capital que son travail, et pour laquelle la maladie est fatalement une cause de dénûment et de ruine. Tous nos efforts doivent donc tendre à améliorer notre système hospitalier, et pour réussir le moment est favorable si nous avons la prudence d'éviter les impressions enthousiastes qui nous entraîneraient infailliblement à substituer aux errements routiniers d'une monarchie sénile les illusions ou les fantaisies éphémères d'une démocratie juvénile.

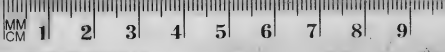
Toute institution, pour être bonne et durable, doit, si je ne me trompe, avoir pour base ces deux conditions:

L'unité de but, qui assure le succès ;

L'individualité d'action, qui garantit le progrès.

Pour qu'un hôpital puisse répondre à ces deux *desiderata*, il faut qu'il soit assuré du fonctionnement régulier de trois services bien distincts :

Un service d'approvisionnement, dont l'exactitude, garantie par un cautionnement proportionnel à la consommation, assure



aux malades tous leurs besoins physiologiques et thérapeutiques, au prorata des fonds qui sont consacrés à leur entretien.

Un service administratif chargé de veiller à ce que le service d'approvisionnement remplisse fidèlement le mandat qu'il a accepté, et que les malades bénéficient réellement des sacrifices que s'impose la cité dont ils font partie pour subvenir à leurs besoins.

Un service médico-chirurgical ayant pour mission de dispenser à chaque malade, suivant les nécessités de son état de santé, la somme de ressources mises à sa disposition, de provoquer toutes les améliorations que peuvent imposer les exigences de leur guérison, et de puiser à cette source féconde tous les éléments d'enseignement qui peuvent développer le progrès scientifique.

Il ne faut pas une bien longue observation pour se convaincre qu'aujourd'hui nos hôpitaux sont loin de réunir ces conditions, et il n'est pas plus difficile de reconnaître que cela tient à deux causes :

L'autocratie administrative qui, asservissant à son joug malades et médecins, substitue le niveau de sa volonté à l'autonomie que devrait posséder chaque hôpital pour permettre d'établir sur des bases solides des éléments de comparaison fructueux.

La coterie professionnelle que vont dévoiler aujourd'hui les actes d'un népotisme scandaleux et que révéleront demain les mesquineries orgueilleuses et égoïstes de l'amour-propre et de l'intérêt personnel.

Depuis longtemps déjà les positions de médecins et de chirurgiens des hôpitaux de la ville de Paris sont acquises au concours. Aussitôt qu'ils sont nommés, les nouveaux promus sont attachés au Bureau central, où ils ont pour service ordinaire une consultation et la délivrance aux malades des billets d'admission à tel ou tel hôpital ; pour service éventuel la suppléance des chefs de service momentanément empêchés, jusqu'au jour où leur rang d'ancienneté les appellera à remplir la place devenue vacante par suite de la démission, du décès ou de la limite d'âge d'un de leurs devanciers. A partir de ce moment, ils n'ont plus qu'à suivre le courant qui, toujours par rang d'ancienneté, les entraînera successivement d'un hôpital à l'autre, suivant l'ordre hiérarchique admi-

nistrativement adopté pour ces établissements, jusqu'à ce que l'âge de 65 ans pour les médecins et de 63 ans pour les chirurgiens vienne sonner l'heure de la retraite.

Cette organisation, il faut en convenir, est d'une simplicité primitive; mais il faut aussi convenir qu'elle est loin de donner une entière satisfaction aux besoins des malades, et qu'elle ne satisfait pas davantage les intérêts scientifiques.

Le concours d'admission, tel qu'il est institué aujourd'hui, a le triste privilége de permettre un favoritisme qu'affirme cette phrase que tous nous avons été à même d'entendre prononcer : « J'attendrai mon jury ; » en outre, il condamne les candidats à un travail de compilation qui, adroitement utilisé en temps opportun, peut satisfaire l'amour-propre d'un jury, mais qui, à coup sûr, ne fait ni des médecins ni des chirurgiens ; enfin, il efface tout travail antérieur, ou tout au moins il impose implicitement à son esprit et à sa rédaction une direction prévoyante qui lui enlève tout caractère d'originalité.

Le service du Bureau central, astreint à un déplacement parfois difficile, à une attente toujours pénible, souvent dangereuse, des malades qui, en échange, n'ont aucune certitude d'obtenir l'entrée à l'hôpital qu'ils sollicitent. De plus, il est un stage parfaitement imparfait, quelle que soit sa durée, pour des médecins et des chirurgiens qui, par la force des choses, seront un jour ou l'autre chargés de la direction de services importants.

La hiérarchie administratlvement établie entre les différents hôpitaux n'a aucune raison d'être, car en tous lieux les malades doivent trouver des soins d'une égale valeur, et, en tous lieux aussi, ces mêmes malades fournissent des éléments d'étude et d'enseignement à quiconque sait en tirer parti.

La limite d'âge de 65 et de 63 ans a le tort d'immobiliser dans des services d'une importance numérique trop considérable les médecins et les chirurgiens au moment où, débordés par les exigences professionnelles, ils ne peuvent plus consacrer à l'observation des malades et à l'instruction des élèves tout le temps nécessaire.

L'usage, en n'accordant des chefs de clinique qu'aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux qui sont en même temps professeurs

de clinique à la Faculté, réduit les autres chefs de service à n'avoir pour auxiliaires qu'un petit nombre d'élèves internes et externes qui ont tout intérêt à devenir les hommes liges du maître jusqu'au jour où le maître deviendra leur juge complaisant.

L'isolement qui existe entre les différents médecins et chirurgiens d'un même hôpital n'ajoute rien à la légitime indépendance qu'ils doivent avoir dans leurs services respectifs ; mais il leur enlève toute prépondérance dans les décisions qui règlent les grandes questions hospitalières.

Enfin la solidarité qui devrait exister entre l'assistance hospitalière et l'assistance à domicile n'existe pas, et même il existe entre les deux services un écart préjudiciable à tous les intérêts.

Voilà le mal ; passons au traitement.

Fidèle au principe que j'émettais en commençant, je dirai tout d'abord que l'unité de but que doivent atteindre nos institutions hospitalières peut se résumer en ces termes : « Association juste et convenable du soin du malade qui est un devoir, du progrès scientifique qui est un besoin, et de l'enseignement pratique qui est une nécessité. » Devoir, besoin et nécessité que réclament également les souffrances humaines. Évidemment, ce but serait mieux atteint qu'il ne l'est aujourd'hui si l'individualité d'action n'était pas sans cesse étouffée par une routine intéressée que nous ne pourrons vaincre qu'en imposant à notre réglementation actuelle certaines modifications.

I. Établir une distinction bien tranchée entre les hôpitaux et les hospices, parce que, dans les premiers, l'enseignement pratique a toute latitude de se livrer aux investigations minutieuses qu'exige l'instruction des élèves, tandis qu'il n'en est plus de même dans les seconds, dont la population habituelle a en quelque sorte acheté en entrant le droit de se retrouver dans ces conditions urbaines qui encombrent l'observation médicale d'une infinité de détails nuisibles à sa précision.

II. Supprimer cette promenade hiérarchique que font actuellement, conduits par leur ancienneté, les médecins et les chirurgiens dans les différents hôpitaux, et laisser à la valeur intellec-

tuelle et scientifique de chacun le soin d'élever le niveau de l'importance du service qu'il est appelé à diriger.

III. Assurer l'autonomie de chaque hôpital par la création d'un Conseil de santé qui serait composé des médecins, des chirurgiens et du pharmacien, chefs de service, et chargé de prévoir, d'apprécier et de juger toutes les questions qui peuvent intéresser les besoins des malades et les nécessités d'enseignement de l'hôpital confié à leurs soins.

IV. Réduire l'importance numérique de chaque service au chiffre maximum de 50 lits, ce qui permettrait, en les multipliant, de donner satisfaction au développement de toutes les aptitudes sans qu'il soit besoin d'établir entre les aptitudes spéciales et les aptitudes encyclopédiques une scission autoritaire qui, à mon sens, n'aurait que des inconvénients.

V. Attacher à tous les services des hôpitaux : Un médecin ou un chirurgien titulaire qui serait chargé de la direction du service et de l'enseignement pratique de la clinique; un médecin ou un chirurgien stagiaire qui remplirait les fonctions de chef de clinique et suppléerait au besoin le chef de service; un certain nombre d'élèves internes auxquels seraient confiés, sous la tutelle du médecin ou du chirurgien stagiaire, la rédaction des feuilles de clinique et les pansements d'une série de malades attribués à chacun d'eux.

VI. Maintenir dans leurs services respectifs les médecins et les chirurgiens titulaires pendant toute la durée de leurs fonctions, en la limitant à dix années consécutives, suivant une combinaison qui, dès le début, permettrait de procéder annuellement à leur remplacement par dixièmes et de répartir dans les différents hôpitaux les vacances annuelles que seraient appelés à remplir, par ordre d'ancienneté, tous les médecins et chirurgiens stagiaires.

VII. Créer un nombre de places de médecins et de chirurgiens stagiaires égal à celui des médecins et des chirurgiens titulaires, et garantir cet équilibre par un concours annuel auquel seront admis à prendre part tous les docteurs médecins jusqu'au 31 décembre de l'année où ils auront atteint l'âge de 35 ans.

VIII. Fixer à trois années consécutives le temps de service des

élèves internes, dont une année dans un service de chirurgie et deux années dans un service de médecine ou réciproquement, au choix des élèves, et multiplier le nombre des places mises au concours dans une proportion telle qu'on soit en droit d'exiger que tout aspirant au titre de docteur médecin justifie, par un certificat du Conseil de santé des hôpitaux où il a servi, au moins deux années de services effectifs en qualité d'élève interne, dont une en médecine et l'autre en chirurgie.

IX. Appliquer aux concours les dispositions suivantes :

Épreuves

Pour les médecins et les chirurgiens stagiaires, deux *épreuves* écrites et une orale.

La première, écrite : une question d'hygiène.

La deuxième, écrite : une question de pathologie interne ou externe.

La troisième, orale : une question de clinique médicale ou chirurgicale ; examen des malades.

Pour les élèves internes, deux épreuves orales.

La première : anatomie des régions.

La deuxième : bandages et appareils ; petite chirurgie.

Jurys

Pour les médecins et les chirurgiens stagiaires : un médecin ou un chirurgien titulaire de chaque hôpital, désigné par le sort et renouvelé pour chaque épreuve.

Pour les élèves internes : le Conseil de santé des différents hôpitaux, à tour de rôle.

Votes

Dépôt, après chaque épreuve, par chaque membre du jury, d'un pli cacheté où il aura inscrit le nom de chaque candidat avec le coefficient qu'il a jugé devoir lui être attribué.

A la fin du concours, dépouillement du scrutin en séance publique.

X. Appeler par rang d'ancienneté les médecins et les chirurgiens titulaires des hôpitaux dont les fonctions sont expirées à continuer leurs services dans les hospices jusqu'à l'âge de 65 ans.

XI. Abolir le Bureau central, et confier aux médecins et aux chirurgiens stagiaires de chaque hôpital le service des consultations; aux médecins de l'assistance à domicile de chaque arrondissement celui des admissions hospitalières.

XII. Assimiler l'organisation de l'assistance à domicile à celle de l'assistance hospitalière, en créant dans chaque arrondissement un conseil de santé appelé à résoudre toutes les questions qui, dans sa circonscription, peuvent intéresser la santé publique;

En chargeant individuellement ses membres d'assurer le service des vérifications de naissances et de décès, des vaccinations, des consultations dans les maisons de secours, des visites à domicile et de la délivrance des billets d'entrée pour les hôpitaux;

En assignant une durée limitée à leurs fonctions et garantissant leur renouvellement par fractions périodiques à l'aide d'un certain nombre de suppléants, qui devraient à une épreuve scientifique leur nomination, qu'on a, sous tous les régimes, le tort d'abandonner au bon vouloir de Monsieur le Préfet ou du Citoyen Maire.

Telles sont les propositions que je crois devoir vous soumettre pour répondre à l'appel de nos honorables collègues, et maintenant, Messieurs, avant de les livrer à votre appréciation, permettez-moi de compléter l'exposé des motifs qui les ont provoquées par l'expression des sentiments qui les ont dictées.

J'ai une antipathie instinctive pour toute administration qui abrite derrière un monde de formalités banales l'omnipotence de ses décisions et l'irresponsabilité de ses actes.

J'ai horreur de la coterie professionnelle, astucieux reptile toujours prêt à demander à la souplesse de ses ondulations ce qui manque à la valeur de ses organes pour contenter l'avidité de ses appétits ou satisfaire l'égoïsme de son inertie.

Je ne puis accepter que, dans l'ordre social, le médecin ne soit qu'un instrument philanthropique dont tout le monde se sert en lui refusant même le droit d'initiative, alors que sa compétence

devrait juger en dernier ressort. J'en prends à témoin la statistique de nos maternités et la construction de nos hôpitaux.

Je vois avec peine, alors que progresse cette géographie morbide, que l'anatomie pathologique a commencée et qu'achève l'histologie, alors que se multiplient les ingénieuses applications de la mécanique aux investigations du diagnostic, le niveau du sens pratique s'abaisser à ce point qu'aujourd'hui la jeunesse médicale est, au sortir de l'école, plus à même de discourir sur la cellule et le blastème que de manier avec dextérité et opportunité le bistouri, la sonde ou le forceps, qui vont devenir cependant ses auxiliaires journaliers.

Enfin, j'entrevois la possibilité de greffer sur l'état actuel des choses les réformes que je viens de vous proposer, sans porter atteinte aux droits acquis qu'il est toujours convenable de respecter, alors même que leur origine n'a pas nos sympathies.

SIMONOT.

Paris, 17 novembre 1870.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.